



بسمه تعالی

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه (معاونت درمان)

فرم بازدید از موسسات فیزیوتراپی، توانبخشی، دفتر مشاوره پرستاری و اپتومتری

صفحه ۱

ساعت بازدید:

تاریخ بازدید:

مشخصات مرکز: نام موسسه و نوع وابستگی آن..... شماره پروانه تاسیس و تاریخ اعتبار:

نام و نام خانوادگی موسس/موسسین.....

نام و نام خانوادگی مسئولین فنی و تاریخ اعتبار پروانه آنها:

۱- مسئول فنی صبح:.....

۲- مسئول فنی عصر:.....

۳- مسئول فنی شب:.....

اوقات فعالیت مرکز:.....

نشانی دقیق موسسه و شماره تلفن تماس:.....

عملکرد و امکانات: محل استقرار مرکز: زیر زمین O هکف O طبقه..... مساحت مرکز..... مترمربع

- آسانسور:

دارد ☐ ندارد ☐

- سالن انتظار مناسب با صندلی کافی:

دارد ☐ ندارد ☐

- دسترسی به آب خنک و سالم با لیوان یکبار مصرف:

دارد ☐ ندارد ☐

- راه پله اضطراری:

دارد ☐ ندارد ☐

- کپسول آتش نشانی:

دارد ☐ ندارد ☐

- آب ذخیره برای مصارف بهداشتی:

دارد ☐ ندارد ☐

- سرویس بهداشتی مناسب برای مراجعین و همراهان:

دارد ☐ ندارد ☐

- سطل زباله دربدار به اندازه کافی:

وجود دارد ☐ وجود ندارد ☐

- محل مناسب برای نگهداری تی و لوازم شستشو و نظافت محل:

وجود دارد ☐ وجود ندارد ☐

- سرمایش و گرمایش اماکن مختلف تامین:

شده است ☐ نشده است ☐

- در محل شستشو و نگهداری پد اصول بهداشتی:

رعایت می شود ☐ رعایت نمیشود ☐

- وضع بهداشتی محل در همه اماکن:

مناسب است ☐ مناسب نیست ☐

- مسئول فنی مرکز در موقع بازدید:

حضور داشت ☐ حضور نداشت ☐

- تعرفه های قانونی خدمات در معرض دید مراجعین:

نصب شده است ☐ نصب نشده است ☐

- تعرفه های مصوب:

رعایت می شود ☐ رعایت نمی شود ☐



بسمه تعالی

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه (معاونت درمان)

فرم بازدید از موسسات فیزیوتراپی ، توانبخشی، دفتر مشاوره پرستاری و اپیومتری

صفحه ۲

نام موسسه:

- فرد یا افراد غیر مجاز خدمات فنی: ☐ رایج میکند ☐ رایج نمیکند
- اقدامات توانبخشی و تشخیص خارج از شرح وظایف مندرج در آیین نامه مرکز: ☐ رایج میشود ☐ رایج نمیشود
- این مرکز با: سازمان تامین اجتماعی ☐ سازمان خدمات درمانی ☐ بیمه نیروهای مسلح ☐ کمیته امداد امام ☐ قرارداد همکاری دارد ☐ با هیچ یک قرارداد ندارد ☐
- مشخصات بیماران و علت مراجعه: ☐ ثبت میشود ☐ ثبت نمیشود
- پروانه های قانونی در محل: ☐ نصب شده اند ☐ نصب نشده اند
- طرح انطباق در رایج خدمات: ☐ رعایت میشود ☐ رعایت نمیشود
- لباس کارکنان: ☐ مناسب است ☐ مناسب نیست
- حداقل تجهیزات پزشکی و توانبخشی: ☐ فراهم شده است ☐ فراهم نشده است
- تجهیزات و لوازم مصرفی استاندارد: ☐ می باشند ☐ نمی باشند
- موسسه برای خدمات مشاوره ای قرارداد همکاری: ☐ دارد ☐ ندارد
- رئیس مرکز واجد شرایط میباشد: ☐ می باشد ☐ نمی باشد
- موسسه برای هر سه نوبت کاری سوپروایزر واجد شرایط: ☐ دارد ☐ ندارد

اسامی سوپروایزرهای مرکز: ۱-..... ۲-..... ۳-.....

- امکانات و تجهیزاتی که برای انجام مراقبت ها در منزل پیش بینی و فراهم شده است: مطلوب ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐
- پیش بینی و تهیه امکانات و تجهیزات برای احیاء: مطلوب ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐
- پیش بینی و تهیه امکانات برای کمک به مسمومیت ها، سوختگی و شکستگی ها: مطلوب ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐

نظریه کارشناس در مورد موسسه از نظر عملکرد ، فضای فیزیکی، نیروی انسانی و تجهیزات: